

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus dipenuhi melalui berbagai sumber daya khususnya di bidang kesehatan dalam bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan yang dimanfaatkan sebagai upaya dalam meningkatkan kesehatan (UU No. 36, 2009).

Dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, berbagai cara telah dilakukan oleh pemerintah di antaranya dengan menyediakan sarana-sarana pelayanan kesehatan salah satunya adalah apotek (Admini, Gandjar dan Purnomo, 2011). Apotek adalah tempat tertentu untuk melakukan pekerjaan kefarmasian, penyaluran sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat (ISFI, 2004). Apotek harus dikelola oleh apoteker yang profesional dalam hal ini adalah Apoteker Pengelola Apotek (APA) yang telah diberi Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA) (Permenkes No. 889, 2011).

Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (PP No. 51, 2009). Pelayanan kefarmasian berfungsi menyediakan informasi mengenai obat-obatan, mendapatkan rekam medis agar memilih obat yang tepat, memantau penggunaan obat, menyediakan bimbingan dan konseling kepada pasien, serta memberikan pelayanan informasi kesehatan bagi masyarakat (Bahfen, 2006).

Pelayanan kefarmasian yang baik adalah pelayanan yang berorientasi langsung dalam proses penggunaan obat yang bertujuan menjamin keamanan, efektifitas, dan kersasionalan penggunaan obat (Bertawati, 2013). Tugas pekerjaan apoteker dalam melaksanakan proses kefarmasian bukan hanya sekedar membuat obat tetapi juga menjamin serta meyakinkan pasien bahwa produk kefarmasian yang diselenggarakan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari proses penyembuhan penyakit pasien. Pelayanan kesehatan kepada pasien akan berjalan lancar apabila ada keseimbangan kesadaran dan pemahaman antara penyedia layanan dan pasien (Rasdianah, 2011).

Pelaksanaan pelayanan kefarmasian oleh seorang apoteker harus mampu mengambil keputusan yang tepat untuk meminimalkan risiko yang bisa terjadi akibat *medication error* serta mampu mengatasi masalah terkait obat (*drug related problems*). Apoteker dituntut untuk bekerja sesuai dengan standar yang berlaku, yakni sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Permenkes No. 35, 2016). Standar pelayanan kefarmasian di apotek meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; pelayanan farmasi klinik; sumber daya kefarmasian (sumber daya manusia dan sarana prasarana); dan evaluasi mutu pelayanan kefarmasian sehingga mutu pelayanan kefarmasian kepada masyarakat dapat terjamin (Permekes No. 35, 2014).

Pelayanan kefarmasian telah mengalami perubahan yang semula hanya berfokus kepada pengelolaan obat (*drug oriented*) berkembang menjadi pelayanan komprehensif meliputi pelayanan obat dan pelayanan farmasi klinik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Tujuan dibuatnya standar pelayanan kefarmasian ini adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, serta melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*) (Permenkes No. 35, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan adanya kesenjangan antara standar pelayanan kefarmasian yang berlaku dengan fakta di lapangan. Pelayanan kefarmasian selama ini masih berada di bawah standar. Apoteker yang seharusnya mempunyai peran sentral dan bertanggung jawab penuh dalam memberikan informasi obat kepada masyarakat ternyata masih belum dilaksanakan dengan baik (Kuncahyo, 2004 dikutip dari Ihsan, Rezky dan Akib, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Monita tahun 2009 dalam Evaluasi Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek di Kota Padang mengemukakan bahwa pelayanan kefarmasian belum terlaksana dengan baik. Monita mengungkapkan bahwa beberapa faktor yang menjadi penghambat standar pelayanan yakni apoteker belum berperan di apotek, lemahnya dukungan dan evaluasi oleh pihak manajemen apotek, termasuk pengadaan sarana dan prasarana, kurangnya sosialisasi, legislasi, dan lemahnya kontrol regulasi oleh aparat terkait (Monita, 2009).

Penelitian tentang Analisis Aplikasi Standar Pelayanan Farmasi di Apotek Kota Yogyakarta Tahun 2011 didapatkan hasil penelitian yang juga menunjukkan bahwa standar pelayanan kefarmasian belum dilaksanakan dengan baik. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor di antaranya program pendidikan, seminar atau bentuk lain yang sangat jarang dilakukan sehingga peluang mengembangkan diri sangat terbatas serta kurangnya kegiatan sosialisasi (Atmini, Gandjar dan Purnomo, 2011).

Penelitian tentang Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Kabupaten Semarang Tahun 2015 juga dinilai belum memenuhi standar. Hal ini dapat dilihat dari tingkat pengetahuan tentang juknis pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek belum memadai, SOP/Protap belum ada, dan belum ada sosialisasi dan pembinaan sesuai juknis pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek sehingga kegiatannya lebih menitikberatkan pada administrasi dan pengelolaan obat, sedangkan kegiatan pelayanan farmasi yang berupa *home care*, *medication record*, pembuatan SOP/Protap, dan konseling belum dilaksanakan (Cahyono, Sudiro dan Suparwati, 2015).

Penelitian di Nigeria pada tahun 2015 dikatakan apotek memiliki potensi besar sebagai saluran untuk memberikan jasa kesehatan kepada masyarakat lokal (*grass roots*). Pelayanan kefarmasian ternyata dapat meningkatkan perawatan pasien dan kesehatan. Namun, bagi sebagian besar apotek masih jarang dilakukan pelayanan kefarmasian karena ada kesenjangan dalam pencocokan teori dengan praktik pelayanan farmasi di apotek (Brian *et al*, 2015).

Berdasarkan data di atas muncullah pertanyaan apakah standar pelayanan kefarmasian benar-benar dilaksanakan oleh apoteker dalam melaksanakan aktivitas profesi di masyarakat khususnya pada apotek jaringan di wilayah Surabaya Selatan. Adanya Asuhan Kefarmasian (*pharmaceutical care*) apoteker dituntut untuk memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat dengan cara mengalokasikan waktunya lebih banyak untuk memberikan pelayanan, melakukan komunikasi, serta memberikan konseling kepada pasien. Penerapan pelayanan kefarmasian yang mengacu pada standar yang berlaku akan semakin optimal dan dapat dirasakan manfaatnya oleh pasien dan masyarakat yang pada akhirnya dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Permenkes No. 35, 2014).

Kota Surabaya merupakan ibukota provinsi Jawa Timur dan kota terbesar kedua setelah Jakarta dengan jumlah penduduk mencapai 2,85 juta jiwa. Kota Surabaya dibagi menjadi 5 wilayah pembantu ibukota, yakni Surabaya Pusat, Surabaya Utara, Surabaya Timur, Surabaya Selatan dan Surabaya Barat dengan jumlah kecamatan sebanyak 31 kecamatan (BPS, 2016).

Wilayah Surabaya Selatan terdiri dari 8 kecamatan dengan jumlah penduduk sebanyak 799.367 jiwa (BPS, 2015). Sebanyak 856 apotek telah tersebar di seluruh wilayah Surabaya, salah satunya di Surabaya Selatan (DKK, 2015). Jumlah apotek di wilayah Surabaya Selatan hingga saat ini berjumlah 235 apotek (DKK, 2015). Seiring dengan semakin banyaknya jumlah apotek di kota Surabaya diharapkan tingkat kesehatan masyarakat semakin membaik dan meningkat.

Apotek dibagi menjadi beberapa macam apotek seperti apotek mandiri, apotek PSA (Pemilik Sarana Apotek) dan apotek jaringan. Apotek jaringan adalah apotek di mana segala sesuatunya terikat dengan suatu sistem kinerja, visi, misi, tujuan yang sama serta mempunyai ciri khas yang menunjukkan identitas jaringannya. Apotek jaringan merupakan apotek yang sudah ada sejak lama dan menjadi satu kesatuan yang telah terorganisir dengan baik (Sasongko, 2007).

Alasan penelitian dilakukan di apotek jaringan karena apotek jaringan dapat meningkatkan efisiensi dan profesionalisme dalam bekerja, dapat membantu mereka yang minim pengalaman dan pengetahuan di bidang apotek, tidak memerlukan modal dan pemikiran terlalu banyak untuk membuka apotek, serta meningkatkan citra profesi apoteker. Apotek jaringan secara tidak langsung membuat komunikasi dan hubungan sesama apoteker menjadi lebih erat (Sasongko, 2007).

Berdasarkan beberapa hasil penelitian di atas dapat dilihat bahwa pelayanan kefarmasian di Indonesia belum dilaksanakan dengan baik. Apoteker belum sepenuhnya menjalankan praktik kefarmasian yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Oleh karena itu peneliti merasa perlu melakukan penelitian untuk mengetahui apakah pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek jaringan di wilayah Surabaya Selatan telah dipenuhi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek jaringan di wilayah Surabaya Selatan sudah memenuhi standar pelayanan kefarmasian menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek jaringan di wilayah Surabaya Selatan sudah memenuhi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 tahun 2014 tentang Standar Pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 *Manfaat Teoritis***

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam bidang pelayanan kefarmasian pada umumnya dan pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek jaringan pada khususnya.

#### 1.4.2 *Manfaat Praktis*

1. Bagi pihak manajemen apotek jaringan  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak manajemen apotek jaringan untuk perbaikan pelayanan kefarmasian kepada masyarakat agar kinerja apotek dapat meningkat sesuai yang diharapkan.
2. Bagi penulis  
Manfaat penelitian ini digunakan sebagai sarana pembelajaran dalam mengaplikasikan teori – teori yang berkaitan dengan standar pelayanan kefarmasian yang berlaku.